

ご予約
可能日時

予 約 曜 日：火・水曜日
予 約 時 間：MRCP11:00 診察13:00
来 院 時 間：予約時間の15分前
受 付 場 所：1階 画像診断センター(14)

医療機関から地域医療連携室に予約の電話を入れていただく(患者様からはNG)

STEP
01

TEL 045-576-3546

(受付時間 平日8:30～17:00)

STEP
02

予約日確定後、申込用紙をFAXしていただく

申込書／HPからもダウンロードしてもご利用になれます。
<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/local01/>



FAX 045-576-3547

STEP
03

申込書原本は、患者様ご本人にお渡しいただき、当日受付へお持ちいただく

※お持ちいただく紹介状・申込書の封筒表書きに検査名もしくは外来名を記載いただきますと受付がスムーズです。

STEP
04

検査結果は、約1週間前後で、
ご紹介いただいた医療機関へ発送いたします

※場合によっては、1週間以上お時間いただくこともございます。

◆脾臓外来を受診される患者さんへの注意事項

()月()日の10:45に
1階「画像診断センター(14)」へ直接お越しください。

受診日当日の飲食は来院3時間前までにお済ませください。